

Objectif
& action

mutualistes

N° 312 • Janvier-février-mars 2012 • 1,50 € • Trimestriel • ISSN : 0154-8530



LE MOT DU PRÉSIDENT

**Mutualistes,
indignez-vous !**

FONDS SOCIAL Mode d'emploi

AÎNÉ ET CADET
**Des personnalités
différentes**

HUILE DE PALME
Peut-on encore l'éviter ?

**CONTRACEPTION
DÉFINITIVE**
**Trop peu proposée,
très peu choisie**

Ophthalmologie
**Des progrès
à vue
d'ŒIL**



2 **Courrier des lecteurs**

3 **Editorial**

4 **Actualité de la mutuelle**

Le mot du président:
mutualistes, indignez-vous!
Fonds social MIP
mode d'emploi

6 **Soins et hospitalisation
de jour: la chambre particulière
désormais facturée**

7 **Economie de la santé**

8 **Entretien**

Questions à Marc Sznajder,
pédiatre: aîné, cadet
et benjamin, des personnalités
très différentes



10 **Forme et bien-être**

Huile de palme:
une dangereuse
surconsommation
Avant 3 ans: du lait,
mais pas n'importe lequel

11 **Boissons
sucrées
et sodas:
font-ils
vraiment
grossir?**



12 **Médecine**

Contraception
définitive: trop peu proposée,
très peu choisie

13 **Arthrite juvénile:
enfin un médicament**

14 **Prévention**

Accident vasculaire cérébral:
mieux vaut prévenir

15 **Pathologies hivernales:
évitons les surinfections**

16 **Mal de dos:
comment
combattre
la douleur**



© Hooton - Phanie

17 **Dossier**
**Ophthalmologie:
des progrès à vue d'œil**

21 **Mieux comprendre**
**Grefte rénale: une millième
pour l'hôpital Foch**



© Benoist - BSIP

23 **Vie pratique**

Dépôt-vente:
du porte-
manteau
au porte-
monnaie



© Carson - Fotolia

24 **Pour éviter
les pièges, le devis
en questions-réponses**

26 **Initiatives**

Bénévolat:
pourquoi pas vous?

30 **Perce-Neige:
quarante-cinq ans de combat
pour le handicap mental**



Editorial

APRÈS LECTURE DU PREMIER « MOT DU PRÉSIDENT » DE L'ANNÉE (PAGE 4),

prenez connaissance,
en page 6, du décret du 28 février 2011 autorisant
désormais la facturation d'une chambre
particulière en cas d'hospitalisation de jour.

Aîné, cadet, benjamin: et si notre rang
de naissance déterminait notre personnalité?

C'est en tout cas la théorie soutenue
par le pédiatre Marc Sznajder (pages 8 et 9).

La rubrique « Forme et bien-être » fait le point
sur un produit que nous consommons à l'excès,
souvent sans le savoir: l'huile de palme.

Alors que les nutritionnistes l'accusent d'accroître
les risques de maladies cardiovasculaires,
elle est présente dans la plupart des produits
alimentaires industrialisés. Peut-on
encore l'éviter? Réponse en page 10.

Les Françaises qui ne souhaitent plus avoir
d'enfant ont rarement recours à la contraception
définitive. Elles en ont pourtant le droit
depuis dix ans, mais le manque d'information
est criant, y compris de la part de certains
médecins. Reste que « la meilleure contraception,
c'est celle que l'on choisit » (page 12).

Notre dossier est consacré aux progrès accomplis
par l'ophtalmologie en moins de deux décennies.
Ceux qui le souhaitent peuvent désormais
se passer de lunettes grâce à la chirurgie au laser.

Quant aux malades atteints de DMLA
ou de glaucome, leur prise en charge
s'est grandement améliorée avec l'arrivée
de traitements innovants (pages 17 à 20).

Mais savez-vous quels sont les mécanismes
de la vision? Un spécialiste de l'hôpital Foch
vous l'explique en page 21.

Si vous avez du temps libre, la rubrique
« Initiatives » vous propose de rejeter
l'indifférence et le « chacun pour soi »
en devenant bénévole (page 26).

En page 30, enfin, « Mutualistes » célèbre
les quarante-cinq ans de l'association créée
par Lino Ventura pour aider les personnes
handicapées mentales à s'épanouir malgré
leurs difficultés... A l'image de cette fleur
dont l'association porte le nom, une fleur qui perce
la neige et parvient à éclore au cœur de l'hiver:
un beau symbole, pour un projet généreux.
Toute l'équipe de « Mutualistes » vous présente
ses meilleurs vœux de santé et de bonheur

pour la nouvelle année. ♦

Rédaction MIP



DR

Le mot du président **Mutualistes, indignez-vous !**

La Mutualité dérange-t-elle donc tant les politiques pour qu'ils déchaînent contre elle un tel torrent d'agressivité ? Les adhérents sont-ils si peu conscients de leur qualité

de mutualistes et de ce que cela représente, pour réagir avec si peu de vigueur ? L'an passé, à la même époque, nous pestions contre la nouvelle taxe de 3,5 % sur les cotisations. Elle a doublé au 1^{er} octobre, avec application immédiate, c'est-à-dire, en pratique, rétroactive. La FNMF et son nouveau président ont réagi et lancé aussitôt une pétition nationale. C'est pourtant facile, de signer une pétition : le pétitionnaire n'a à craindre ni les matraques ni les gaz lacrymogènes, et pas même la pluie. Il y a en France quelque trente millions de mutualistes. Au moment où j'écris, le nombre de signatures n'excède pas 500 000. C'est la preuve consternante qu'en dehors des militants, les « gros bataillons » d'adhérents mutualistes se considèrent comme des assurés ordinaires, comme des clients de sociétés de services, et non comme des acteurs d'un mouvement sans équivalent dans le monde.

En cette année 2012, c'est donc une taxe de 7 % qui frappera les cotisations, en plus de la taxe CMU, soit en tout 13,27 % de prélèvements pour avoir le droit d'accéder à une complémentaire santé. Et comme si cela n'était pas suffisant, nous apprenons que nous allons perdre dès cette année, par bribes, le privilège de l'exemption de l'impôt sur les sociétés (IS). C'est la mise en application d'une directive européenne : l'Europe des financiers et des affairistes ne peut pas tolérer qu'il existe un système qui ne fasse pas appel au marché des capitaux, ne distribue pas de dividendes et ne rémunère pas ses administrateurs. Cette Europe-là exècre l'économie sociale. La France pouvait temporiser jusqu'en 2014 pour appliquer la directive – et il pouvait se passer beaucoup de choses en deux ans. Le gouvernement a choisi d'accélérer le processus.

S'il est aujourd'hui difficile à mesurer, l'impact sur notre activité future est une certitude. Y aura-t-il seulement une réaction ? Quelle en sera la portée ? Nous assistons à l'accélération de la tendance à la marchandisation de la santé, dans notre domaine de l'assurance complémentaire, mais aussi dans celui des médicaments, des établissements de soins, etc. L'activité santé est emportée par cette vague de fond de l'ultralibéralisme dont nous voyons où elle nous mène. Nous, militants mutualistes, par-delà nos opinions politiques, persistons à considérer cet état de fait comme une dérive socialement pernicieuse. Dans notre candeur naïve – car il faut une bonne dose d'innocence pour ne pas baisser les bras –, nous gardons la conviction que la Mutualité, tant qu'elle reste fidèle à ses valeurs, demeure le meilleur des contre-feux. Si elle venait à disparaître, détruite par ceux qu'elle dérange, ou perdait son âme en cherchant la voie de sa survie dans l'imitation de ses adversaires, alors il ne resterait plus aucune ligne de défense du droit à la santé, cette belle et généreuse construction du xx^e siècle.

Pour éviter un tel échec, il devient urgent que les adhérents comprennent ce que représente la Mutualité, ne serait-ce qu'à travers leur mutuelle. Qu'ils mesurent la valeur d'un système dont ils sont en quelque sorte les copropriétaires, où ils élisent leurs représentants, où la solidarité bien comprise est la règle, où le principe est l'absence de profit.

Si chacun ne défend pas sa propre mutuelle, s'il la laisse disparaître, et avec elle un pan du mouvement mutualiste, qu'il sache bien que cette perte sera irrémédiable, qu'elle ne sera jamais reconstruite. 2012 est une année d'élections, donc de débats. N'est-ce pas le moment idéal pour se faire entendre ? C'est la raison pour laquelle le conseil d'administration et moi-même vous souhaitons, adhérentes et adhérents de MIP, amis mutualistes, une bonne et heureuse année dans un esprit de lutte et de résistance ! ♦

Dominique Desvaux, président de MIP

Fonds **Mode**

Agir au quotidien envers ceux qui sont confrontés à des frais médicaux trop importants par rapport à leurs ressources, telle est la raison d'être du fonds social MIP. Destiné à tous les adhérents, il constitue également un élément de différenciation extrêmement fort entre une mutuelle et une compagnie d'assurances.

Votre mutuelle est l'une des rares du secteur privé à avoir inscrit dans le service aux adhérents un fonds d'aide et d'interventions motivées par les situations de précarité ou de difficulté face à la santé, au handicap ou à la dépendance.

Quels sont ses domaines d'intervention ?

Le fonds social MIP intervient essentiellement sous formes d'aides ponctuelles ou statutaires.

❖ **Les secours exceptionnels :** effectués par la commission sociale, ils permettent de venir en aide ponctuellement aux adhérents qui, confrontés à des problèmes de santé, voient leur budget lourdement grevé par la somme restant à leur charge après remboursements statutaires de la Sécurité sociale, de MIP et des différentes caisses complémentaires.

❖ **L'aide aux adhérents handicapés :** elle est réservée aux enfants handicapés de nos adhérents. Le traitement des dossiers est effectué individuellement et respecte une complète confidentialité, qu'il s'agisse d'une réduction de la cotisation pour les handicapés adultes, du maintien des droits à la mutuelle au décès des parents, d'une bourse annuelle de vacances en cas de départ dans un organisme agréé ou encore de la réservation

social MIP

d'emploi



© Mergui - FNMF

La MIP établit auprès de maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes (Mapad) des conventions de droits réservataires de lits au profit de ses adhérents.

prioritaire d'un lit dans un établissement adapté. En cas de contrat souscrit par les parents, une participation est prise en charge par MIP sur la base d'une classe 2 de la rente survie proposée par l'Unapei.

❖ **La réservation prioritaire de lits :** elle est destinée aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Depuis de nombreuses années, MIP établit des conventions pour des droits réservataires de lits, principalement auprès de maisons d'accueil spécialisées (MAS) et de maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes (Mapad) dans lesquelles le séjour d'un adhérent est prévu. Ce même type de convention peut être passé, sur décision de la commission sociale, avec une maison accueillant des malades du sida ou d'Alzheimer.

❖ **Les aides ponctuelles :** elles sont accordées à des réalisations sanitaires

et sociales portées le plus souvent par des unions départementales (cabinets dentaires, centres optiques, IRM). MIP veille à ce que ces aides ne l'impliquent ni dans la gestion ni dans la responsabilité ou le contrôle de la réalisation sanitaire et sociale en question.

Comment en bénéficier ?

Pour bénéficier du fonds social, il faut tout d'abord constituer un dossier, après vérification des prestations statutaires et contractuelles. La meilleure solution est de contacter directement le service d'action sociale* ou l'une des délégations régionales de MIP : d'une part, pour vérifier que la demande entre bien dans le cadre d'intervention du fonds social et, d'autre part, pour pouvoir adresser à la mutuelle un dossier complet à présenter à la commission sociale. Les pièces

justificatives à fournir impérativement sont les suivantes : la dernière notification annuelle d'imposition ; les trois derniers bulletins de salaire ; un justificatif des allocations familiales ; les factures des frais engagés ; un justificatif des aides demandées auprès de différents organismes (Sécurité sociale, mairie, caisse de retraite ou autres) et, pour les demandes liées à des frais de prothèses dentaires, deux devis de praticiens différents.

Que le dossier soit constitué en région, au siège social MIP ou encore par la correspondante ou l'assistante sociale en entreprise, il doit être adressé à MIP : 178, rue Montmartre, 75096 Paris cedex 02, à l'attention de Mme Joron.

Comment l'aide est-elle attribuée ?

Lorsque nous recevons le dossier, nous vérifions si cette demande peut être étudiée par la commission sociale, autrement dit si le dossier est bien complet. Puis, après avis du président de la section régionale, la commission sociale, qui se tient environ tous les deux mois, examine la demande et sa décision est directement communiquée à l'adhérent.

Quelle que soit votre situation, si vous devez effectuer **des dépenses de santé importantes**, prévues ou soudaines, et qu'elles sont **beaucoup trop lourdes par rapport à vos ressources**, prenez préalablement contact avec le service Action sociale de MIP. Dans tous les cas, la recherche d'une solution, le conseil, sont favorisés pour que la solidarité agisse concrètement au bénéfice de nos adhérents. ♦

* Service Action sociale, tél. : 01 55 80 49 38.
Pour plus d'informations, consultez le site Mutuelles.biz.

Assemblée générale 2012 à Beaune

La section régionale Nord-Est et son président, Daniel Lavieville, auront le plaisir d'accueillir les délégués et des administrateurs lors de la 83^e assemblée générale de MIP, qui se tiendra au palais des congrès de Beaune les 31 mai et 1^{er} juin 2012. Les documents d'inscription seront adressés aux participants début mars.

Soins et hospitalisation de jour

La chambre particulière désormais facturée

Il y a encore un an, la chambre particulière n'était facturée au patient qu'au cas où celui-ci passait une nuit à l'hôpital. Un décret a changé la donne : une facture peut désormais être établie pour de simples soins ambulatoires ne nécessitant pas de séjourner dans l'établissement.

Un décret du 28 février 2011 autorise la facturation d'une chambre particulière en cas d'hospitalisation de jour. Les établissements peuvent ainsi facturer la chambre pour une intervention en chirurgie ambulatoire (le patient entre et sort le jour même), mais également pour les soins et les examens. Prenons l'exemple d'une personne qui se rend à l'hôpital pour une opération de la cataracte. Ordinairement, l'intervention ne nécessite pas de séjour supérieur à quelques heures : le patient arrive vers sept heures et repart vers quinze heures. Jusqu'en

février dernier, il n'avait pas à acquitter de supplément pour chambre particulière, car le premier alinéa de l'article R. 162-32-2 du Code de la Sécurité sociale n'autorisait cette facturation qu'« *en cas d'hospitalisation avec l'hébergement* ». Le nouveau texte (*lire l'encadré*) élargit la possibilité de facturation à la chirurgie ambulatoire, et l'interprétation que peuvent en faire les établissements les conduit même, parfois, à l'étendre aux examens (investigations à visée diagnostique, actes thérapeutiques, surveillance médicale...) et aux séances d'hémodialyse, de radiothérapie, de chimiothérapie et de transfusion sanguine.

L'accès aux soins encore menacé

Cette nouvelle réglementation fait suite, selon le ministère de la Santé, à une demande des établissements tant publics que privés. Hôpitaux et cliniques sont en effet de plus en plus incités par les pouvoirs publics « *à faire de l'ambulatoire plutôt que de l'hospitalisation complète* », l'idée étant que l'ambulatoire « *coûte moins cher à la Sécurité sociale* ». Les établissements

voulaient pouvoir facturer un supplément à leurs patients souhaitant une chambre individuelle en ambulatoire, comme c'était déjà le cas pour une hospitalisation classique. La Mutualité française a dénoncé l'incohérence d'une telle mesure, qui instaure un coût supplémentaire pour les assurés et les fragilise encore dans l'accès aux soins.

Quelle tarification ?

Le prix d'une chambre particulière, considérée comme une prestation de confort, est libre et laissé à l'appréciation des établissements hospitaliers, qui pourront donc facturer à l'heure ou au forfait. Ce supplément n'est pas remboursé par la Sécurité sociale. Il sera à la charge de l'assuré ou de sa mutuelle, dans la limite du forfait prévu par la garantie souscrite.

Il faut rappeler que, pour qu'il y ait facturation, la demande d'une chambre particulière doit avoir été demandée par le patient. Un malade placé d'office en chambre seule, pour des raisons de nécessité ou de soins spéciaux, ne doit pas régler de supplément à ce titre. Merci de vérifier ce qui vous est facturé lors d'une intervention en ambulatoire. En cas de prise en charge, particulièrement, certains établissements n'hésitent pas à facturer une chambre particulière que vous avez refusée. Nous n'avons ensuite pas la possibilité de refuser le paiement, sauf à ce que vous le demandiez directement à l'établissement. ♦



Le supplément « chambre particulière » est à la charge du patient ou de sa mutuelle.

La nouvelle réglementation

Les catégories de prestations pour exigences particulières du patient, sans fondement médical, mentionnées au 2° des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6, qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale, en sus des prestations mentionnées au 1° des mêmes articles, sont les suivantes :

- 1° L'installation dans une chambre particulière, en l'absence de prescription médicale imposant l'isolement, en cas d'hospitalisation ;
- 2° L'hébergement, ainsi que les repas et les boissons des personnes qui accompagnent la personne hospitalisée ;
- 3° La mise à disposition du patient, à la chambre, de moyens d'émission et de réception d'ondes radioélectriques, notamment la télévision et le téléphone ;
- 4° Les interventions de chirurgie esthétique mentionnées à l'article L. 6322-1 du Code de la santé publique ;
- 5° Les prestations exceptionnelles ayant fait l'objet d'une demande écrite, dans la mesure où ces prestations ne sont pas couvertes par les tarifs des prestations de l'établissement.

[...] L'établissement doit informer le patient du prix de ces prestations, pour lesquelles il établit une facture détaillée conformément aux dispositions de l'article L. 441-3 du Code de commerce [...].

Article R. 162-32-2 du Code de la Sécurité sociale, modifié par décret n° 2011-221 du 28 février 2011 – Art. 1 (extraits)

Des spécialistes vous expliquent...

Les mécanismes de la vision

Dans une série d'articles à venir, les spécialistes du service d'ophtalmologie de l'hôpital Foch, à Suresnes (92), nous présenteront les dernières techniques pour traiter les pathologies de l'œil. Le docteur Ewa Tiberghien nous explique, dans ce numéro, les mécanismes de la vision.

La vision est le sens dédié à la perception visuelle du monde, plus précisément de la partie visible du rayonnement électromagnétique, soit, pour l'œil humain, les longueurs d'onde comprises entre 380 et 780 nanomètres.

Comment voit-on ?

L'œil peut être considéré comme un appareil photographique, doté d'un système optique (objectif) vers l'avant, avec la cornée et le cristallin, et de photorécepteurs à l'arrière (pellicule photo), qui captent l'information visuelle et la transmettent vers le cerveau par le nerf optique.

L'acuité visuelle est un élément prépondérant dans la bonne vision. En France, elle se chiffre en dixièmes. L'œil normal possède un pouvoir séparateur égal à 10/10, mais ce n'est pas le maximum : certaines personnes peuvent avoir spontanément une acuité visuelle de 12/10 ou même plus. Il ne faut pas confondre ces chiffres avec ceux caractérisant la puissance des verres de lunettes ou des lentilles, qui eux sont donnés en dioptries. Ainsi, un myope de - 3 dioptries aura, sans lunettes, une vision inférieure à 1/10, mais il aura avec ses lunettes une vision de 10/10.



Monkey business - © Fotolia.com

traduit par une mauvaise vision de loin sans correction.

- **L'œil astigmat** présente le plus souvent un défaut de courbure : la cornée n'a pas le même rayon de courbure sur tous ses méridiens. Un même objet se décompose alors en deux images au lieu d'une seule.

Tous ces défauts de la vision peuvent être corrigés par des verres de lunettes ou des lentilles de contact. Des traitements par laser, validés et sécurisés, peuvent également être proposés (*lire en pages 17 à 20*).

- **La presbytie** apparaît lorsque le cristallin n'est plus capable d'accommoder suffisamment pour voir de près. Il s'agit d'un phénomène naturel, qui survient aux alentours de 43 ans, augmente par paliers et se stabilise vers 60 ans. Les sujets myopes développent la presbytie plus tardivement. Celle-ci se corrige par des verres convexes si elle est isolée ou par des verres progressifs si elle est associée à d'autres troubles visuels. Le traitement chirurgical est là encore possible : en fonction de l'âge du patient et des éventuels troubles associés, il peut s'agir d'une chirurgie au laser (Presby-Lasik) ou de la pose d'un implant multifocal (chirurgie du cristallin) ou encore d'un lenticule intracornéen (inlay). ♦

Dr Ewa Tiberghien,
service d'ophtalmologie
du docteur Vincent-Pierre Kahn, hôpital Foch

Les défauts optiques

- **L'œil normal** est dit emmétrope. Aucune correction n'est requise pour la vision de loin et la vision de près.

- **L'œil hypermétrope** est trop court ou pas assez convergent. L'image n'est pas nette, car elle se forme en arrière de la rétine (*figure 2*). L'hypermétrope jeune peut compenser son trouble visuel en accommodant, ce qui peut entraîner des maux de tête, surtout en vision de près prolongée.

- **L'œil myope** est un œil trop long ou trop convergent. Ainsi, l'image d'un objet au loin n'est pas nette, car elle se focalise en avant de la rétine (*figure 3*). La myopie se

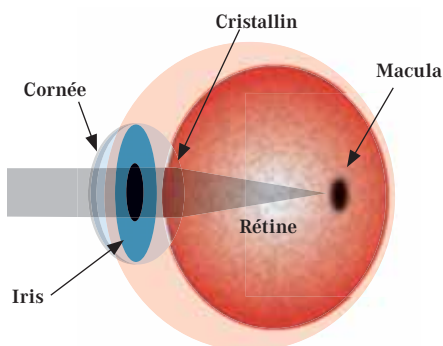


Figure 1. Transmission de l'image vers la rétine.

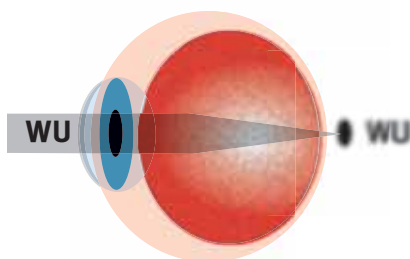


Figure 2. L'image projetée sur la rétine d'un œil hypermétrope se focalise en arrière de la rétine.

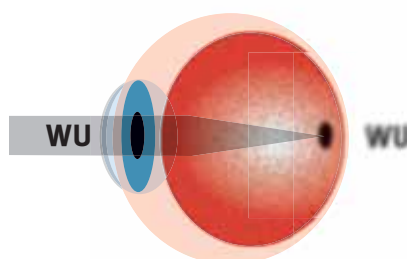


Figure 3. L'image projetée sur la rétine d'un œil myope se focalise en avant de la rétine.

Greffe rénale

Une millième pour l'hôpital Foch

La millième greffe rénale réalisée à l'hôpital Foch, à Suresnes, a été célébrée en mars 2011, quarante-six ans après la première. Grâce au dynamisme des équipes engagées dans cette activité, la transplantation rénale a connu, au sein de l'établissement, un véritable essor ces dix dernières années.

Depuis cinq ans, le centre de greffe rénale de l'hôpital Foch, à Suresnes (92), a orienté sa stratégie vers le développement de l'activité de transplantation à partir de reins prélevés chez des donneurs vivants. L'équipe chirurgicale est ainsi devenue, avec trente greffes réalisées en 2011 (plus de 10 % des 284 greffes de donneur vivant en France), l'une des plus dynamiques de notre pays, et elle a fêté, en mars dernier, la millième transplantation dans ses locaux.

Un progrès général

En Europe comme dans les autres pays industrialisés (Etats-Unis, Canada, Australie et Nouvelle Zélande), on assiste à l'accroissement du don de rein chez les personnes vivantes. Il faut dire que la greffe rénale à partir de donneur vivant

offre d'incomparables avantages: raccourcissement de la durée d'attente, meilleurs résultats – parce que l'on a précisément évalué la qualité fonctionnelle des reins – et possibilité de programmer la greffe dans les meilleures conditions, notamment avant l'échéance de la dialyse (greffe dite préemptive).

Un point important a été l'avènement, ces dernières années, d'une nouvelle technique de prélèvement par voie laparoscopique, ce qui permet de minimiser la durée d'hospitalisation et celle de la convalescence, de réduire la taille des cicatrices et de diminuer les douleurs postopératoires. Les progrès thérapeutiques ont par ailleurs permis d'élargir le champ des donneurs à ceux ne présentant aucune relation génétique avec les receveurs. Enfin, dans le cadre de la loi de bioéthique, le Parlement a récemment

adopté un amendement autorisant le don de proches pouvant prouver leur lien affectif « stable et durable » depuis au moins deux ans avec le receveur.

La recette du succès

Quatre critères permettent d'expliquer la réussite du centre de greffe rénale de l'hôpital Foch:

- Le fonctionnement d'une équipe médico-chirurgicale hautement professionnelle, travaillant en parfaite harmonie au sein des structures du service d'urologie (où sont hospitalisés les donneurs), du service de néphrologie (où sont accueillis les greffés), du bloc opératoire et du service d'anesthésie (où sont réalisés les interventions), grâce à l'appui d'un plateau technique hautement performant. La technique laparoscopique a ainsi été généralisée à l'ensemble des donneurs depuis cinq ans.
 - Le talent logistique et humain d'une coordinatrice de transplantation exceptionnelle, dont la tâche est de coordonner le bilan des donneurs et des receveurs, et notamment de guider et d'accompagner les donneurs dans leurs lourdes démarches administratives et médicales.
 - Le soutien sans faille des services administratifs de l'établissement, qui assurent notamment au donneur le remboursement intégral et sans délai des frais liés au don, selon les dispositions légales.
 - Une politique proactive d'information sur le don du vivant à l'adresse des candidats à la greffe et des professionnels de santé, notamment les néphrologues travaillant dans les centres de dialyse référents.
- Ce formidable effort permet, à l'échelle du centre de greffe rénale, de contribuer à compenser la pénurie d'organes liée à la stagnation nationale de l'activité de prélèvement sur donneurs décédés, à la demande accrue par l'évolution épidémiologique de l'insuffisance rénale et à l'extension des indications de greffe rénale, notamment au bénéfice des receveurs plus âgés ou porteurs de comorbidités. ♦

Pr Christian Hiesse,
service de néphrologie
du docteur Michel Delahousse, hôpital Foch

Le prélèvement par voie laparoscopique, une technique mini-invasive, réduit la durée d'hospitalisation du donneur.



Un service pour les Adhérents MIP !

IPCI, le cabinet de courtage de votre mutuelle MIP, a sélectionné pour vous la Télé assistance, un service simple, sûr, efficace et toujours disponible.



Aujourd'hui, mieux vivre chez soi en toute sécurité et en toute sérénité est un souhait légitime, surtout pour les personnes seules, convalescentes ou isolées.

L'abonnement à la **Télé assistance MIP** vous offre une garantie 24 h / 24, 7 j / 7, en cas d'urgence médicale ou d'accident domestique.

La simplicité

Le transmetteur est branché sur votre ligne téléphonique et sur une prise électrique. Une simple pression sur votre petit émetteur étanche (porté en médaillon ou en bracelet) permet de déclencher l'appel. Pas de téléphone à décrocher : le transmetteur puissant et audible permet à l'opérateur de traiter votre appel où que vous soyez dans la maison.

La tranquillité

Secours d'urgence à domicile

En cas de chute, de malaise ou d'accident domestique, vous êtes immédiatement en liaison téléphonique avec l'équipe d'Europ Assistance et son plateau médicalisé. L'opérateur évalue votre besoin d'assistance, organise les interventions appropriées (urgences, médecin ou proches) et vous rassure jusqu'à l'arrivée des intervenants.

Des abonnés témoignent :



“ La nuit dernière, j'ai eu un malaise dans mon lit. J'ai juste eu le temps d'exercer une pression sur mon émetteur Télé assistance que j'ai toujours sur moi, avant de perdre connaissance. Heureusement, sans réponse de ma part, les services d'Europ Assistance ont prévenu immédiatement les pompiers. ”

“ En changeant une ampoule, mon mari est tombé. Seule, je n'ai pas pu le relever. Sans m'éloigner de lui, j'ai contacté Europ Assistance grâce à notre transmetteur. Tout en me rassurant, l'opérateur est entré en contact avec notre voisin qui est immédiatement venu nous aider ! ”

- Vous souhaitez découvrir les nombreux avantages de la **Télé assistance MIP** ?
- Connaître les points forts de ce nouveau service ?
- Obtenir des renseignements complémentaires ?

Contactez directement le 01 41 85 93 10



Les prestations de Télé assistance MIP sont assurées par Europ Assistance France